



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	Scenario's	2
2.1	Basis scenario	3
2.2	Hogere of lagere testvraag.....	3
2.3	Berekende benodigde testcapaciteit	4
	Bijlage 1: Processtappen opschaling testfaciliteit	8
	Bijlage 2: Overzicht doelgroepen en aantallen LWI in de maanden april, mei en juni	11

1 Samenvatting

In dit document is een opschalingsplan uitgewerkt ten behoeve van de opschaling van de GGD testcapaciteit voor COVID-19 vanaf 1 juni 2020.

- Het plan is uitgewerkt op basis van de stappen die doorlopen worden het ontwikkelen van klachten, aanmelding bij de GGD tot aan verwerken en meedelen van de uitslag.
- Er zijn berekeningen gemaakt van het aantal te verwachten aanvragen voor triage en er zijn berekeningen opgenomen voor het aantal af te nemen testen op de testfaciliteit.
- De aanmelding voor een test is primair via een webportaal, en secundair via een callcenter.
- Daarbij is de inrichting van een landelijk callcenter een van de opties waarvoor een inschatting is gemaakt van het aantal telefoontjes. Voor de inrichting van zo'n centrum is landelijk een capaciteit nodig met een professionele bezetting en 100-150 triagisten, ervan uitgaande dat 20% van de doelgroep niet in staat is zich via zelftriage in een webportaal aan te melden.
- Bij de berekeningen van het aantal testen per testfaciliteit is gebruik gemaakt van de LWI gegevens van het RIVM van 23 april. Daarin is een overzicht opgenomen van het aantal testen per doelgroep t/m de maand december.
- Op basis van het aantal inwoners is in beeld gebracht hoeveel testen en hoeveel teststraten per GGD nodig zijn. Daarbij zijn 2 scenario's uitgewerkt. Het minimum scenario gaat uit van 12.000 testen per dag, het maximum scenario gaat uit van 24.000 testen per dag. Uit de reacties van GGD'en maken wij op dat het minimum scenario volgens de GGD de meest realistisch scenario is (uitgaande dat 20% van alle bemonsteringen buiten de GGD gebeurt).
- Er is geschat dat per GGD gemiddeld 6 teststraten met een bezetting van 19 personen nodig is. Bij de minimum variant van 12.000 testen per dag schatten we dat er landelijk 86 teststraten nodig zijn, bij de maximum variant van 24.000 per dag 155 teststraten.
- Een concept van deze notitie is voorgelegd aan de GGD-contactpersonen voor de COVID-19 teststraten. Hun commentaar is verwerkt in deze versie.
- Wegens de beperkte tijd was het niet mogelijk alle gegevens te valideren. De GGD'en die reageerden op de vraag om commentaar op het concept leken zich te kunnen vinden in de aannames. Er was discussie over 2,5 of 3 minuten per testafname. In de berekeningen is gekozen voor 3 minuten per testafname.

Discussie:

- Moet er een landelijk call centrum komen voor testfaciliteiten (26ste GGD?),
- Moeten de GGD call centra blijven functioneren naast een landelijk call centrum? Inclusief het afspraken blijven maken in CorinIT?
- Kan een callcenter gecombineerd met dat van BCO of de backoffice service helpdesk CorinIT?
- Kunnen we werken met een doorschakel nummer zoals we dat ook bij de meldpunten OGGZ hebben geregeld?



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

2 Inleiding

De minister van VWS heeft toegezegd dat het testbeleid voor COVID-19 aanzienlijk verruimd gaat worden. Vanaf juni, zo mogelijk 1 juni, wordt de doelgroepgerichte teststrategie verlaten en kan iedereen met klachten passend bij COVID-19 zich melden voor diagnostiek¹. Zowel milde als ernstige klachten zijn aanleiding om te testen. GGD, huisartsen, zorginstellingen, laboratoria en ziekenhuizen zijn allemaal betrokken bij de uitvoering van diagnostiek. Op basis van berekeningen die het RIVM in april heeft uitgevoerd verwachten we een totale monsterstroom van ca 30.000 per dag in de periode juni tot september, conform het aantal testen dat wordt gehanteerd voor de opschaling van BCO. Daarna kunnen de aantallen oplopen tot 70.000 per dag in december.

De afgelopen weken hebben de projectgroep testfaciliteiten en de stuurgroep Bron- en Contact Onderzoek (BCO) gewerkt aan een inschatting van de benodigde capaciteit voor de uitvoering van BCO bij positief geteste personen in dit verruimde testbeleid. Daarnaast is er proactief gekeken naar de activiteiten die de GGD moet gaan uitvoeren op het gebied van intake en monsterafname bij verruimd testbeleid. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Voorsnog wordt alleen moleculaire diagnostiek uitgevoerd waarbij een actieve infectie met COVID-19 wordt aangetoond. Er wordt nog geen rekening gehouden met de inzet van serologische diagnostiek, waarbij bepaald wordt of er eerder sprake was van een infectie.
2. Er is selectie bij aanmelding door duidelijke communicatie over de wijze waarop personen zich kunnen melden voor een test of medische zorg en bij welke ziekteverschijnselen ze getest moeten of kunnen worden. We onderscheiden 2 teststromen:
 - a. Ernstige/acute klachten/kwetsbare patiënt → testen in kader van medische zorg → huisarts, ziekenhuis of zorginstelling zijn aanvrager van diagnostiek en diagnostiek wordt in MML uitgevoerd.
 - b. Milde klachten → Testen in kader van screening → GGD-teststraten zijn aanvrager van diagnostiek. Naast zorg rondom de uitvoering van de test wordt door de GGD geen aanvullende zorg geleverd. De GGD kan wel doorverwijzen naar huisarts of specialist.
3. Melding in kader van meldingsplicht is alleen nodig bij confirmatie door diagnostiek en niet bij een vermoeden.
4. Bij grootschalig testen door GGD via de GGD-teststraten is het logistiek niet haalbaar om vooraf triage door een arts uit te voeren. Triage verloopt als volgt:
 - a. Triage en aanvraag door een arts blijven mogelijk, bijv. bedrijfsarts, instellingsarts, arts IZB, huisarts.
 - b. Zelftrriage via een webportaal waarbij triage plaatsvindt door het invullen van vragen, waarbij de aanmelder verklaart ziekteverschijnselen te hebben die passen bij COVID-19.
 - c. Triage door callcenter voor mensen die niet met een webportaal overweg kunnen en/of atypische opgaven in het webportaal (bijv. herhaaltesters).
5. De arts-microbioloog is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitgevoerde analyse. De arts IZB wordt aanvrager tenzij er een andere aanvragend arts is (3A). In deze constructie kan de arts IZB geen medische verantwoordelijkheid kan dragen voor de (zelf)trriage en voor eventuele problemen/medische gevolgen van het afname moment. Dit moet duidelijk zijn voor alle betrokken partijen en juridisch goed worden afgekaderd.
6. Bij alle positief geteste personen of personen met een dubieuze testuitslag neemt de GGD contact op voor een BCO (zoals te doen gebruikelijk) en/of een her-test indien hiervoor nieuwe monsterafname nodig is.

3 Scenario's

Om een kwantitatieve inschatting te kunnen maken van benodigde testcapaciteit van de GGD'en vanaf juni zijn we uitgegaan van berekeningen die het RIVM op 23 april 2020 heeft opgeleverd over het aantal personen met een luchtweginfectie (LWI) die kwalificeert voor een COVID-19 test.

¹ https://ci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

3.1 Basis scenario

Het basisscenario is het huidige aanbod van GGD'en dat sinds 6 april operationeel is. Eind april beschikte elke GGD over een testfaciliteit op 1 of meer locaties. In totaal zijn er 34 teststraten.

De aantallen te testen personen zijn gebaseerd op de door het RIVM gepresenteerde berekeningen van LWI per doelgroep van 23 april 2020 voor de periode juni t/m december 2020. Het RIVM wil periodiek herberekeningen maken o.a. op basis van de infectieziekeradar, als eerste op woensdag 20 mei. De aantallen testen per GGD zijn gebaseerd CBS-cijfers (2018) over inwonersaantallen.

Op basis van de RIVM-schattingen en richtlijnen is bepaald welke groepen te testen personen logischerwijs door de GGD worden bemonsterd, welke door zorgverleners, en voor welke groepen onduidelijkheid bestaat. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten aangehouden:

1. Groepen te testen individuen die nu al door anderen dan de GGD worden bemonsterd worden dat in principe ook in juni en daarna (patiënten in ziekenhuizen, verpleeghuizen en hoog risicopatiënten met huisartsbezoek, ziekenhuispersoneel, laagrisicogroep patiënten met huisartsbezoek).
2. Op basis van de verdeling met kleurcodes in bijlage 2 schatten we dat ca 20% van de bemonsteringen buiten de GGD om plaatsvinden in ziekenhuizen, instellingen en door huisartsen.
3. Een onbekend deel bemonsteringen door de GGD zal niet in een teststraat gebeuren, maar moet in een thuissituatie worden afgenomen. Er is nog geen valide inschatting van deze test aantallen; deze testroute heeft potentieel grote gevolgen voor de benodigde capaciteit.

3.2 Hogere of lagere testvraag

Het aantal LWI is maar één van de determinanten (maar wel een belangrijke) van de te verwachten testvraag. Onderstaande determinanten kunnen leiden tot een hogere of lagere testvraag dan verwacht op basis van de aantallen mensen met LWI:

Mogelijk hogere testvraag door:

- Personen die vanuit bezorgdheid of angst getest willen worden, maar geen klachten hebben passend bij COVID-19 en/of die verschil tussen PCR en serologie niet kunnen onderscheiden.
- Vakantiegangers of repatriërende personen naar landen die een COVID-vrij verklaring eisen.
- Personen met hooikoorts, astma en vergelijkbare klachten.
- Werkgevers die hun werknemers regelmatig willen laten testen om zeker COVID-vrij te zijn.
- Online aanmelden creëert mogelijk een grotere vraag dan nu in de scenario's is opgenomen.
- Het aantal luchtweginfecties kan hoger liggen dan gebruikelijk doordat COVID-19 een aanvullende luchtweginfectie is die bovenop het normale aantal LWI's komt. Dit aantal zal fluctueren gedurende de epidemie.
- Toerisme gedurende de zomermaanden, inclusief terugkerende Nederlanders uit COVID-19 brandhaarden.
- Hogere incidentie van COVID-19 door versoepeling van maatregelen uit de 'intelligente lockdown'.

Mogelijk lager door:

- De consequenties van een positieve testuitslag zijn vergroot. Personen laten zich niet testen omdat deze persoon en dienst huisgenoten bij een positieve uitslag langdurig in quarantaine moeten.
- Het aantal luchtweginfecties kan lager liggen dan gebruikelijk door inzet van landelijke COVID-19 isolatiemaatregelen.
- Lagere testbereidheid door afname van zichtbare consequenties van COVID-19 (dagelijkse rapportage krapte IC-bedden, versoepelde maatregelen, etc.).
- De consequenties van een positieve testuitslag op bedrijven en sectoren.



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

3.3 Berekende benodigde testcapaciteit

Vanwege al deze onzekerheden gaan we uit van een ruwe schatting van het aantal te testen personen zoals die ook door voor de opschaling van het BCO wordt gehanteerd. Voor de maanden juni t/m augustus (of zelfs september) hanteren we een maximumaantal te testen personen van 30.000 per dag. Omdat ruwweg 20% van de testpopulatie buiten de GGD om wordt bemonsterd gaan we uit van 24.000 bemonsteringen/dag door de GGD'en. Conform de uitgangspunten voor BCO hanteren we 2 scenario's om een range te geven voor de voorbereiding van de testopgave: volledige benutting en 50% benutting van de monsternamecapaciteit, in casu 24.000 en 12.000 bemonsteringen per dag, zie Tabel 1.

De personele capaciteit van een eventueel landelijk ingerichte callcenter heeft geen of nauwelijks GGD capaciteit en is om die reden niet meegenomen in onderstaande berekeningen.

Tabel 1 Aantallen te testen personen en geschat aantal benodigde teststraten per GGD

Op basis van de calculaties uit tabblad a. en b. worden twee scenario's gepresenteerd.

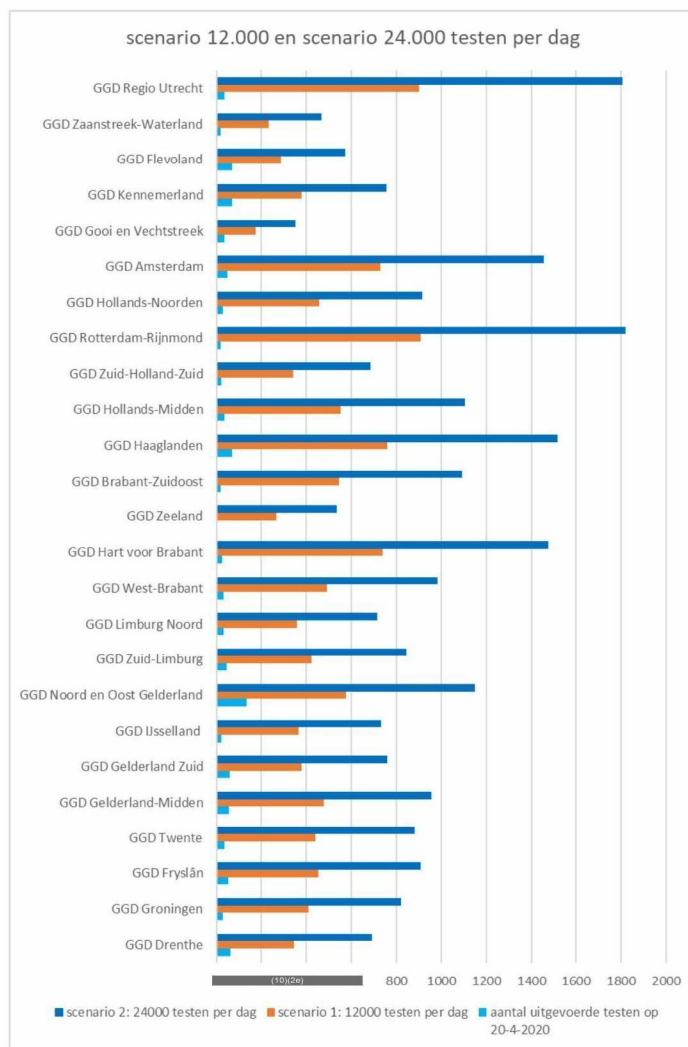
- Er worden op basis van de RIVM berekeningen in juni en juli 30.000 testen per dag verwacht. Daarvan gaat 80% naar de GGD. 20% wordt door andere zorgverleners getest. (in juni 71% en in juli zou op basis van verdeling naar schatting 80% naar GGD gaan)
- Betekent dat er maximaal aanbod in deze maanden geschat wordt op 24.000.
- We gaan uit van een minimum variant en een maximum variant. Scenario 1 gaat uit van 12.000 testen op de GGD (minimum variant voor de maanden juni t/m augustus). Scenario 2 gaat uit van 24.000 testen.
- Op basis van een inventarisatie onder 15/25 GGD'en is op te maken dat er 20-30 testen per uur worden afgenomen. In de berekeningen wordt uitgegaan van gemiddeld 20 testen per uur. Dat is 160 testen per testeenheid/werkdag van 8 uur
- scenario 1: inschatting o.b.v. testgebruik van 50% van de capaciteit en gemiddeld 5% positieve testen
- Scenario 2: inschatting o.b.v. maximaal beschikbare testcapaciteit en bovengrens van 10% positieve testen
- in dit overzicht is in beeld gebracht de aantallen testen en testfaciliteiten op 20 april 2020. Toen werden in totaal 1035 testen bij zorgmedewerkers met klachten uitgevoerd op de GGD

	reken-factor	aantal testfaciliteiten april	aantal uitgevoerde testen op 20-4-2020	aantal testfaciliteit scenario 12.000	scenario 1: 12000 testen per dag	aantal testfaciliteiten scenario 24.000	scenario 2: 24000 testen per dag
Tabel 1	17.081.178						
GGD Drenthe	492.100	0,028809	1	62	3	346	4
GGD Groningen	582.944	0,034128	1	27	3	410	5
GGD Fryslân	646.874	0,037871	1	51	3	454	6
GGD Twente	627.209	0,036719	1	37	3	441	6
GGD Gelderland-Midden	680.504	0,039839	1	56	3	478	6
GGD Gelderland Zuid	540.901	0,031666	1	60	2	380	5
GGD IJsselland	520.478	0,030471	1	23	3	366	5
GGD Noord en Oost Gelderland	817.849	0,04788	2	134	4	575	7
GGD Zuid-Limburg	600.037	0,035129	1	44	3	422	5
GGD Limburg Noord	509.734	0,029842	1	31	3	358	5
GGD West-Brabant	699.132	0,04093	2	32	4	491	6
GGD Hart voor Brabant	1.051.636	0,061567	2	26	5	739	9
GGD Zeeland	381.568	0,022339	3	4	2	268	4
GGD Brabant-Zuidoost	778.185	0,045558	1	18	4	547	7
GGD Haaglanden	1.080.034	0,063229	1	70	5	759	10
GGD Hollands-Midden	786.818	0,046063	1	36	4	553	7
GGD Zuid-Holland-Zuid	488.051	0,028572	1	21	3	343	5
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.295.319	0,075833	1	18	6	910	12
GGD Hollands-Noorden	652.114	0,038177	1	30	3	458	6
GGU Amsterdam	1.045.506	0,060623	1	49	5	727	9
GGD Gooi en Vechtstreek	250.692	0,014677	1	34	2	176	3
GGD Kennemerland	538.522	0,031527	1	68	3	378	5
GGD Flevoland	407.818	0,023875	1	70	2	287	4
GGD Zaanstreek-Waterland	332.649	0,019475	1	20	2	234	3
GGD Regio Utrecht	1.284.504	0,0752	2	37	6	902	11
Totaal			31	1.058	86	12000	155
							24000

Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

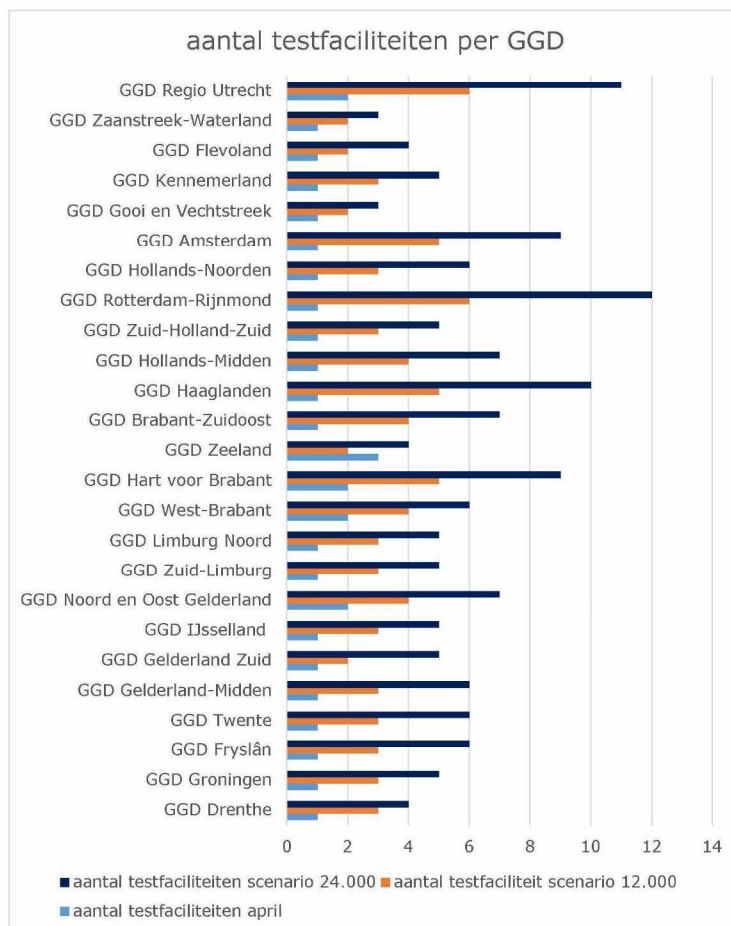


Figuren 1 en 2 geven aan hoeveel bemonsteringen en hoeveel teststraten we op basis van dit uitgangspunt verwachten per GGD.



Figuur 1 Aantallen te bemonsteren personen per GGD voor scenario's 24.000 en 12.000 monsternames, en aantal monsternames in april.

**Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19
t.b.v. DPG Vergadering 14 mei**



Figuur 2 Verwacht aantal teststraten per GGD voor scenario 24.000 en 12.000 monsternames, en aantal teststraten in april.

De gepresenteerde indicatieve berekening geeft aan dat de GGD'en ook voor de monsternames voor COVID-19 een aanzienlijke opschaling van capaciteit te wachten staat. Gemiddeld moeten GGD'en opschalen naar een testfaciliteit met 6 teststraten. Een testfaciliteit met 6 straten vraagt 19 personen voor een dagproductie van 6×160 monsters, dus een totale extra inzet van 19×25 GGD'en = 475 personen per dag. Daar bovenop komt 1-1,5 persoon bij de GGD voor uitslagverwerking, uitgaande van verregaande automatisering van dit proces via CoronIT. Daarmee



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

komt de totale opgave voor de GGD'en op ca 500 personen voor het maximum scenario (tabel 2). Dit is ongeveer 20% van de extra capaciteit die GGD'en denken nodig te hebben voor BCO.

Tabel 2 *Geschatte bemensing testfaciliteit met 6 teststraten.*

Personele inzet 6 testeenheden	Aantal in functie	Aantal personen	aantal uren per dag	aantal uren per 31 dagen
Bemonsteraar	6	12	48	1240
Ass. bemonsteraar	6	12	48	1240
Coördinatoren	2	2	16	62
Logistiek	3	3	24	744
Overig	2	4	16	496
Totaal	19		152	3782

Voor het scenario met halve bezetting van de testfaciliteiten zijn circa 250 mensen nodig (tabel 3) voor de teststraten plus 25 overhead = circa 275 personen.

Tabel 3 *Geschatte bemensing testfaciliteit met 3 teststraten*

personele inzet 3 testeenheden	Aantal in functie	Aantal personen	aantal uren per dag	aantal uren per 31 dagen
Bemonsteraar	3	6	24	744
Ass. bemonsteraar	3	6	24	744
Coördinatoren	1	1	8	248
Logistiek	2	2	16	496
Overig	1	2	8	248
Totaal	10		80	2480

Vanwege de uitbreiding van de capaciteit benodigd voor de monsternamen, en omdat nu bij veel GGD'en eigen personeel wordt ingezet dat binnenkort weer reguliere taken oppakt zal een belangrijk deel van de geschatte capaciteit extern geworven moeten worden. De procesbeschrijving in de bijlage geeft een indicatie van de kwalificaties van het te werven personeel.

Wij bedanken de leden van de klankbordgroep GGD testen met vertegenwoordiging uit de GGD'en Amsterdam, Rotterdam, Fryslân, Utrecht en Limburg-Noord voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit document.



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

Bijlage 1: Processtappen opschaling testfaciliteit

Stap 0: Persoon ontwikkelt symptomen passend bij COVID-19 (hoesten en/of koorts en/of neusverkoudheid)

Kinderen onder de leeftijd van 12 jaar (t/m basisschoolleeftijd) en niet-mobiele personen worden niet bemonsterd in de teststraat². Uitgezocht moet worden op welke wijze hier mobiele teams voor ingezet kunnen worden.³

Stap 1: Persoon met ziekteverschijnselen meldt zich bij arts/regionaal testaanmeldcentrum

- a) **Arts:** bedrijfsarts, instellingsarts, huisarts, GGD-arts, etc. Dit is de huidige situatie, waarbij wij ons afvragen of dit haalbaar is gezien de grootschalige opschaling van het testbeleid per juni 2020. Totdat een alternatief beschikbaar is zijn deze artsen voor triage nog wel cruciaal.
- b) **Webportaal** voor zelftriage en aanmelding. Als back-up een landelijk georganiseerd callcenter (eventueel met meerdere (5) **regionale centra** in Nederland. Dit is een haalbare opgeschaalde situatie die ons inziens naar wens verder uitgebreid kan worden naar het najaar wanneer het aantal verwachte testen verdubbelt t.o.v. juni.

In de beschrijving van de stappen gaan we uit van optie b) met zelftriage en triage uitgevoerd door medewerkers van een (landelijk georganiseerd) testaanmeldcentrum als back-up. Belangrijk bij de uitvraag is om na te gaan of iemand in de gelegenheid is om zelf (evt. onder begeleiding) naar de testfaciliteit te komen.

Stap 2: Zelftriage en planning afspraak in CoronIT

De primaire vorm van triage is zelftriage via een webportaal, waarbij de aanmelder verklaart ziekteverschijnselen te hebben die passen bij COVID-19. Momenteel loopt een vraag van VWS aan de IJG of deze vorm van zelftriage is toegestaan in dit kader. Als dat het geval is gaan we ervan uit dat 80% van de aanmeldingen via het webportaal verloopt, en dat voor 20% van de aanmeldingen contact met een callcenter nodig is. De ontwikkeling van een via DigID benaderbaar webportaal voor de intake, triage en rapportage van testresultaten is in opdracht van VWS gestart, in de wetenschap dat een desinvestering plaatsvindt als de IJG deze constructie niet toestaat.

Voor personen die niet met een webportaal overweg kunnen of bij atypische opgave in het webportaal is er altijd een callcenter nodig. We zoeken nog uit welk percentage van de aanmeldingen via zo'n callcenter zal gaan verlopen. Onderstaande beschrijving van de benodigde capaciteit gaat uit van 20% instroom via een callcenter. Dit wordt dus nog geschaald naar het daadwerkelijke aantal. Naar verwachting wordt dit callcenter landelijk ingevuld in samenhang met de faciliteiten die voor ondersteuning van het BCO worden ingericht. Het is ook mogelijk dat reeds bestaande callcentra bij (of van) GGD'en hierin een plaats krijgen.

- Triage a.d.h.v. een protocol kan door een niet medische geschoolde callcentermedewerker uitgevoerd worden vanuit verlengde-armconstructie, artsen zijn eindverantwoordelijk⁴.
- Callcentermedewerkers kunnen worden gerekruteerd uit het Rode Kruis, vliegmaatschappijen, callcenters en horecazaken.
- Aantal telefoontjes en openingstijden: bij ± 25.000 testen bij de GGD per dag komen dus ca 5000 binnen via het landelijke callcenter. Ervanuit gaande dat er 2-3x meer gebeld wordt dan ingepland wordt voor testen, geeft een geschat aantal van 10.000-15.000 telefoontjes per dag.

² Gezien de leeftijd is het niet verantwoord om kinderen van deze leeftijd proberen te bemonsteren in een auto in een teststraat. Voor deze leeftijd is de bemonstering een invasieve handeling waar een rustige omgeving en meer tijd voor nodig is.

³ Het is mogelijk kinderen van 4-12 jaar aan het eind van de dag op een vaste locatie te bemonsteren.

⁴ Gezien grote aantal verwachte aanmeldingen is het ons inziens niet realistisch dat GGD artsen IZB eindverantwoordelijken zijn. Daarom beoordelen of het mogelijk is om hiervoor artsen met andere medische (infectieziekte) achtergrond in te zetten.



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

- Bij een gem. gespreksduur van 5 minuten kan een triagist op een werkdag van 8 uur \pm 100 telefoontjes verwerken. Dit betekent een personele bezetting van 100-150 triagisten per dag.⁵
- In onderstaande berekeningen is ervan uitgegaan dat centra 8 uur per dag en 7 dagen per week open zijn.
 - Capaciteit landelijk callcenter voor intake en triage 20% van de verwachte instroom. Er wordt een kernteam geformeerd bestaande uit een manager (1 persoon), coördinerend verpleegkundige (2 personen), arts (1 persoon), secretaresse (2 personen), CoronIT adviseur (2 personen) en roosteraar/planner (2 personen). Het kernteam is verantwoordelijk voor het inwerken en ondersteunen van de triagisten (100-150 personen).
 - Taken en functie-eisen:
 - Coördinerend verpleegkundige. Taak: Eerste aanspreekpunt voor triagisten. Kwalificatie: HBO-verpleegkundige met minimaal 1 jaar werkervaring.
 - Achterwacht arts. Taak: Eerste aanspreekpunt voor coördinerend verpleegkundigen. Kwalificatie: afgeronde geneeskunde opleiding, stressbestendig, minimaal 6 maanden werkervaring
 - Triagisten. Kwalificatie: minimaal MBO 3 niveau/HAVO of VWO afgerond, beheerst de Nederlandse en Engelse taal, eventueel anderstalige native speakers, communicatief sterk, stressbestendig, computervaardig. Dit verdient nog wat zoekwerk, omdat een enkele GGD triage door niet medisch geschoold personeel onwenselijk vindt.
 - Administratieve ondersteuning. Kwalificatie: minimaal afgerond VMBO/MAVO-diploma, secretariële ondersteuning, goede beheersing van de Nederlandse taal.

Aandachtspunten CoronIT: GGD is aanvrager; arts IZB staat op labformulier als aanvragend arts.

Als de IGJ de optie van zelftriage via een webportaal niet toestaat is het meest waarschijnlijke alternatief een volledige intake via een callcenter, waarbij triage in een verlengde-arm constructie plaatsvindt. In dat geval zal de personele capaciteit voor het callcenter ruwweg met een factor 5 toenemen.

Stap 3: Monsterafname bij GGD-testfaciliteit (3:00 min per bemonstering; 160 bemonsteringen per teststraat per dag)

- Aantal testeenheden: uitgaande van een test aantal van 24.000 per dag voeren GGD'en 350-1800 testen uit per dag (afhankelijk van inwonersaantal). Uitgaande van 160 testen per dag varieert het aantal testeenheden tussen de 3-12 per GGD. In juni komt dit uit op een aantal van 86-155 teststraten.
- Minimale capaciteit per teststraat of testlocatie (uitgaande van een 8-urige werkdag):
 - Bemonsteraars*: 2 personen per teststraat
 - Assistent bemonsteraars*: 2 personen per teststraat
 - Kwalificatie (assistent) bemonsteraar: getrainde medewerkers die getraind zijn om een bemonstering vakkundig uit te voeren, stressbestendig, bij voorkeur medische achtergrond, maar is geen vereiste.⁶ Minimaal MBO 3 niveau/HAVO of VWO afgerond.
 - Coördinatie: 1 personen per testlocatie.
 - Taken: Dagelijkse aansturing van alle personen die werkzaam zijn in de testfaciliteit (meerdere teststraten) en verantwoordelijk voor de planning.
 - Kwalificatie: minimaal HBO-niveau, stressbestendig, bij voorkeur ervaring in coördinatie.
 - Logistiek*: 2 personen per testlocatie
 - Taken: Draagt zorg voor testafnamemateriaal, PBM, zorgt dat afgenomen monsters meegenomen worden door koerier van het lab, verkeersregeling.

⁵ Daarboven op moet in acht genomen worden dat gedurende de dag piekbelastingen bestaat.

⁶ Uitvoering van nasopharynxuitstrijk is geen voorbehouden handeling, deze handeling kan worden gedaan door iedereen die door training bekwaam is gemaakt. Met e-learning, filmpjes én training op de GGD worden deze medewerkers geschoold.



Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

- Administratieve ondersteuning (overig)*: 1 persoon op locatie en 1 persoon (mogelijk) op afstand
 - Taken op locatie: invullen labformulieren, invoering in CoronIT: daar waar gewerkt wordt met buisjes met barcodes wordt mogelijk meer tijd gevraagd voor administratie, dit kan niet gedaan worden door (assistent) bemonsteraars die met handschoenen aan werken (i.v.m. stickers). Dit vraagt mogelijk verhoogde inzet van administratieve ondersteuning.
 - Taken op afstand: roostering personeel in testfaciliteit, overige planning.
 - Kwalificatie: minimaal afgerond VMBO/MAVO-diploma, secretariële ondersteuning, computervaardigheden.
- Achterwacht arts: 1 persoon op afstand.

* Diverse rollen kunnen worden gerouleerd gedurende de werkdag voor een zo efficiënt mogelijke inzet van medewerker.

Indien gewenst is er ook een BHV'er of EHBO'er op de testlocatie aanwezig.

Capaciteitsraming van aantal testeenheden en personele bezetting

Op basis van een inventarisatie onder 15/25 GGD'en is op te maken dat er 20-30 testen per uur worden afgenomen. In de berekeningen wordt uitgegaan van gemiddeld 20 testen per uur. Dat is 160 testen per testeenheid/werkdag van 8 uur. De inventarisatie leverde een grote variatie per GGD op in aantallen en bemensing, mogelijk afhankelijk van de setting van de faciliteit. Voor de bezetting per testfaciliteit zijn wij uitgegaan van het minimum van 6 mensen per testeenheid (bemonsteraar, assistent-bemonsteraar, coördinator, logistiek en overige medewerkers). Op basis daarvan is berekend hoeveel personele inzet nodig is 3 en bij 6 testeenheden. Daarbij is ervan uitgegaan bij meerdere testeenheden per testfaciliteit er een efficiëntere inzet van hoger gekwalificeerd personeel mogelijk is.

Stap 4: Monsters getransporteerd naar laboratorium

Uitvoering door koerier conform bestaande procedures, bij pandemie-labs veelal geregeld door het pandemie-lab. Voorstel is om deze 2x daags (ochtend en middag), en bij avondbemonsteringen 3x daags (ochtend, middag, avond) te laten rijden. In de zomermaanden dient gelet te worden op koeling (max. 25 graden) van de monsters.

Stap 5: Analyse test door MML of pandemielab en terugkoppeling uitslag

Loopt via CoronIT.

Stap 6: Uitslagverwerking

GGD is aanvragend arts en dus verantwoordelijk voor rapportage van uitslag naar geteste persoon.

- Kan vanuit verlengde armconstructie gedaan worden door een (infectieziekte) verpleegkundige, waarbij arts infectieziekte eindverantwoordelijke is
- Capaciteit per GGD voor uitslagverwerking:
 - Administratief medewerker: ±2 minuten per positieve uitslag
 - Achterwacht arts: ±1 minuut per positieve uitslag
- Negatieve uitslagverwerking zou ingevoerd moeten worden in CoronIT omdat de administratieve last hierin te drukken.
- De personele capaciteit voor positieve uitslagverwerking is meegenomen bij BCO.

Notitie opschaling testcapaciteit COVID-19 t.b.v. DPG Vergadering 14 mei

Randvoorwaarden testaanmeldcentra en GGD-testfaciliteiten

1. Voldoende personele bezetting.
2. Voldoende afnamemateriaal.
3. Voldoende PBM.
4. Alle betrokken partijen van het testaanmeldcentrum, GGD'en, MMLS en Pandemielabs zijn aangesloten op CoronIT.
5. Voldoende laptops en scanners beschikbaar bij de testfaciliteit voor scannen van laboratoriumuitslagen.
6. Goedlopend transport van GGD-testfaciliteit naar MML en pandemielabs.
7. Voldoende analysecapaciteit in de gezamenlijke laboratoria voor de afgenomen monsters.

Bijlage 2: Overzicht doelgroepen en aantallen LWI in de maanden april, mei en juni

In de berekening voor de maanden april t/m december is uitgegaan van een cum testbeleid. Hiervoor zijn de volgende aanpakbesluiten:
 Bij aanwezigheid symptomen voor een LWI wordt altijd getest. Het beperkt zich dus niet tot introductie in een instelling of tot patiënten waarvan de huisarts heeft ingeschat dat het voor belang van de behandeling is.
 Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen symptomen veroorzaakt door het COVID-19 virus of door een ander luchtwegpathogeen.

Niet door GGD getest
 Door GGD getest

#	Doelgroep	Testcriterium	April (testen per dag)		Mei (testen per dag)		Juni (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Eerstge LWI	328	328	291	291	270	270
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	541	869	393	664	315	585
3	Hoogrisicopatiënten ¹	LWI met huisartsbezoek	3.163	4.033	2.633	3.337	2.403	2.990
4	Ziekenhuispersoneel ²	Alle LWI	838	4.479	316	3.653	262	3.252
5	Overig zorgpersoneel ³	Alle LWI	1.854	6.325	1.346	4.993	1.108	4.361
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	329	6.653	237	5.230	196	4.527
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	473	7.126	341	5.571	282	4.839
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	849	7.475	152	5.823	208	5.047
9	Docenten HBO/HBO/universiteit	Alle LWI	502	7.977	362	6.183	299	5.346
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	151	8.128	109	6.294	90	5.436
11	Jeugdfriseurs	Alle LWI	487	8.615	351	6.645	290	5.726
12	Mantelzorgers ⁴	Alle LWI	2.466	11.080	1.775	8.424	1.470	7.196
13	Contactberoepen ⁵	Alle LWI	605	11.685	437	8.861	362	7.558
14	Vitale processen ⁶	Alle LWI	658	12.343	474	9.336	392	7.949
15	OV bestuurders	Alle LWI	174	12.517	126	9.461	104	8.053
16	Cruciaal beroepen ⁷	Alle LWI	7.786	20.223	5.539	15.020	4.583	12.647
17a	Politie/Mirech/axxle BDA (buiten incidenten)				300			
17	Hoogrisicopatiënten ¹	LWI zonder huisartsbezoek	15.576	35.799	10.470	25.490	3.997	3.997
18	Kindertelefoon	Alle LWI	5.483	41.202	2.123	29.733	1.745	1.745
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	3.451	44.743	2.493	32.239	2.117	26.240
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	2.055	46.798	1.538	33.787	1.386	27.641
21	Studenten HBO/HBO/universiteit	Alle LWI	2.952	49.750	2.283	36.069	2.063	29.704
22	Laagrisicopatiënten ¹	LWI met huisartsbezoek	1.565	51.315	1.324	37.394	1.220	30.924
23	Laagrisicopatiënten ¹	LWI zonder huisartsbezoek	7.286	58.611	4.888	42.282	3.839	34.763
					10.001	24.550	10.213	

1: Patiënten ouder dan 70 jaar, en patiënten in de leeftijd 18-69 jaar met een indicatie voor griepvaccinatie, ²: Artsen en verpleegkundigen, ³: Werkzaam in huisartsenpraktijk, verpleeghuis, thuiszorg, gehandicaptenzorg, ambulancevervoer, verloskunde, ⁴: Mantelzorgers die langer dan drie maanden meer dan 8 uur per week mantelzorg geven, ⁵: Werkzaam in tandartspraktijk, fysiotherapie, alternatieve therapie, kapsalon, schoonheidssalon en pedicures, massagesalon, rijinstructeurs, sekswerkers, ⁶: energievoorziening, watervoorziening, betalingsverkeer, communicatie, defensie operationeel, ⁷: zorgpersoneel niet vallend onder ziekenhuispersoneel of overig zorgpersoneel, detailhandel, voedselverwerking, transport en logistiek, openbaar bestuur, veiligheid en justitie, ⁸: Geen hoogrisicopatiënt, zorgmedewerker, contactberoep, cruciaal beroep, vitaal proces, leraar/kinderopvang.